

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

**Vihola, Harri**

Miika Laine ja Harri Vihola

Ehdotus traumaattisten tilanteiden jälkihoidon järjestämiselle

Vuosi                      2009

Sivumäärä      34

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on esittää tutkittuun teoriaan pohjautuva ehdotus, traumaattisten tilanteiden jälkihoidon järjestämiseksi omassa organisaatiossamme (Keski-Uudenmaan poliisi). Ehdotus on apuna ja käytettävissä kun itse toimintaohjetta tullaan tulevaisuudessa muodostamaan organisaatioomme. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Työssä on lähdetty liikkeelle trauman kuvaamisesta, miten traumaattiset tilanteet tunnustetaan ja miten ne vaikuttaa ihmiseen ja mitä traumatisoitumisesta voi seurata mm. työntekijälle. Työssä perustellaan myös sitä minkä vuoksi traumaattisten tilanteiden jälkihoidon välittömällä aloittamisella on merkitystä. Työnantajalla on tilanteissa keskeinen rooli sekä vastuu. Nykypäivän poliisityössä työ hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyvillä seikoilla on yhtä keskeinen merkitys kuin fyysisellä työturvallisuudella. Tuoreen työterveyshuollon tilaston (2009) mukaan henkisten syiden vuoksi työntekijöiden sairaus poissaoloajat ovat kestoiltaan pidempiä kuin fyysisten syiden takia.

Poliisiorganisaatiossa traumaattisten tilanteiden jälkihoidon toiminnallisen ohjeen olemassaololla on sinällään suuri merkitys, koska kyseessä on puhdas linjaorganisaatio. Poliisin linjaorganisaatiossa jokaisella esimiehellä on tarkkaan määrätty toimenkuva ja vastuualue. Mikäli poliisiorganisaatiolla ei ole toimintaohjetta valmiiksi muodostettuna, saattavat mm. ensitoimenpiteet traumatisoivien tilanteiden jälkeen viivästyä, tai jälkihoitoprosesseissa ilmetä merkittäviäkin puutteita. Ohjeen puuttuminen jättää luvattoman paljon sattumalle varaa, kenet vastuutetaan tilanteen jälkeen asiaa hoitamaan ja tämän henkilön ammattitaito ja tiedolliset näkemykset ratkaisevat tällöin toiminnan laadukkuuden lähes kokonaan. Luonnollinen syy jälkihoidon epäonnistumiselle on se, että toimintaa ei määrätä kenenkään johdettavaksi, ja näin ollen jälkihoito saattaa jäädä pahimmassa tapauksessa osittain tai kokonaan hoitamatta.

Tehty esitys pohjaa mm. psykologian dosentti Salli Saaren sekä poliisipsykologina tunnetun Lasse Nurmen teorioihin. Esityksessä kerrotaan teoriaan viitaten ne keskeiset toimenpiteet joita ohjeessa tulisi olla, jotta varmistuttaisiin mahdollisimman laadukkaasta jälkihoidon onnistumisesta poliisiorganisaatiossa. Opinnäytetyön tekijät ovat kehittäneet opinnäytetyön liitteeksi ns. tarkastuslistan jota käyttämällä jälkihoitoprosessin vastuunhenkilö voi arvioida jälkihoidon käynnistämistarvetta. Lisäksi lista auttaa käyttäjää tunnistamaan mm. poliisityössä traumaattisiksi luokiteltavat tilanteet. Tarkastuslistaa kehitettäessä lähteenä käytettiin Lasse Nurmen kokoamaa hierarkkista listaa poliisityön traumatisoivimmista työtehtävistä.

Asiasanat: traumaattisten tilanteiden jälkihoito, poliisi

Miika Laine  
 Harri Vihola

**Suggestion to organize aftercare following traumatic incidents**

<b>Year</b>	<b>2009</b>	<b>Number of pages</b>	<b>34</b>
-------------	-------------	------------------------	-----------

The purpose of this thesis is to present a proposal, based on researched theory, to implement aftercare following traumatic incidents in the writers' own organization (Keski-Uudenmaan Police). The proposal is intended to help and be available for use in future, when the actual operational guidelines are drafted in our organization. This thesis is functional in nature. It starts by describing trauma, how traumatic incidents are identified, how they affect humans and what traumatising can lead to in an employee, for example. The thesis also justifies the importance of immediate commencement of aftercare following traumatic incidents. The employer has a key role in such incidents as well as a duty of care. In today's police work well-being at work and coping with the work are as important as physical work safety. According to recent occupational health and safety statistics (2009), workers' absences due to mental causes are longer in duration than absences due to physical causes.

Operational guidelines for aftercare following traumatic incidents are of great importance in police organization, as the organization is clearly linear in structure. In the linear style police organization each supervisor has a specifically defined description of duty and an area of responsibility. If the police organization does not have an operational guideline, the initial measures following traumatic incidents might be delayed or the follow-up process might contain significant gaps. The absence of such guidelines leaves too much for chance; who is given the responsibility after the incident to take care of follow-up and this individual's professional skills and theoretical opinions dictate the quality of the outcomes entirely. The natural cause of unsuccessful aftercare is that no one has been designated to be in charge of it; it also follows that in the worst case scenarios aftercare is either partially or fully neglected.

Due to the strong hierarchical structure of the organization and the duty descriptions the authors have not been able to draft a direct operational guideline, but rather presented a proposal has been presented for the organising of aftercare. The proposal is based on the theories of an associate professor of psychology, Salli Saari and a well known police psychologist, Lasse Nurmi. The proposal presents essential guidelines based on the theories which an operational guideline should include to ensure the best possible quality aftercare in a police organization. The authors of this thesis have drafted a check-list to accompany this paper, which can be used by the person in charge of aftercare to assess the need to commence such care. The check-list also assists the user to recognise which incidents in police work are classified as traumatic. The check-list is based on the hierarchical list compiled by Lasse Nurmi, which describes the most traumatising work tasks in police work.

Key terminology: aftercare following traumatic incidents, police

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Trauman ja kriisityön perusteet .....	6
2.1	Traumaattisen tilanteen tunnistaminen .....	6
2.2	Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin vaiheet .....	7
2.2.1	Sokkivaihe .....	8
2.2.2	Reaktiovaihe .....	8
2.2.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe .....	9
2.2.4	Uudelleen orientoitumisen vaihe .....	10
2.3	Käsittelyprosessin häiriötekijöitä .....	10
2.3.1	Sokkivaiheeseen juuttuminen .....	12
2.3.2	Reaktiovaiheeseen juuttuminen, traumaperäinen stressihäiriö (PTSD – post traumatic stress disorder) .....	12
2.3.3	Totuuden kieltäminen .....	13
2.3.4	Juuttuminen suruun .....	14
2.3.5	Rikollinen ja epäsosiaalinen käyttäytyminen .....	14
2.4	Kriisityön periaatteita .....	14
2.4.1	Psykologinen purkukokous eli Defusing .....	15
2.4.2	Psyykkisten reaktioiden käsittely: Psykologinen debriefing .....	16
3	Opinnäytetyön menetelmä .....	19
4	Poliisityö ja jälkihoidon merkitys.....	20
4.1	Työnantajalla velvoitteet työntekijän hyvinvoinnista huolehtimiseksi ..	21
4.2	Jälkihoidon kulku Keski-Uudenmaan poliisilaitoksella .....	22
4.3	Poliisityön erityispiirteitä jälkihoidossa.....	23
4.4	Merkkejä auttajana toimivan poliisin traumatisoitumisesta.....	23
5	Ehdotus ja perustelut jälkihoidollisista toimenpiteistä Keski-Uudenmaan poliisissa.	24
5.1	Jälkihoitoesityksen sisältö .....	25
5.2	Tarkastuslistan käyttäminen .....	26
5.3	Muita huomioon otettavia asioita prosessin aikana .....	26

## 1 Johdanto

Tämän päivän poliisityössä kohdataan mitä moninaisimpia haasteellisia ja vaikeita tehtäviä ja traumatisoivia tilanteita. Lopputyön tekijät kiinnostuivat traumaattisten tilanteiden jälkihoidosta Jokelan koulusurmien jälkeen 2007. Jokelan koulusurmien jälkihoidollisista tapahtumista on tehty selvitys. Tuolloin suoritettujen toimenpiteiden jälkihoidon osalta antoivat lopputyöntekijöille oivan kehittämiskohteen.

Keski-Uudenmaan poliisilaitoksella ei tällä hetkellä ole käytössä pysyvää toimintaohjetta traumaattisten tilanteiden hoitamiseksi. Jälkihoidossa turvaudutaan hyvin pitkälle työterveyshuollon apuun. Tämän päivän henkilöstöjohtamishaasteet ulottuvat myös traumaattisten tilanteiden ammattimaiseen hoitamiseen, jonka vuoksi organisaation johtajien olisi jo ennalta hyvä määrittää laaja-alainen toimintaohje, miten tämä prosessi läpi vietäisiin käytännössä poliisilaitoksella jos ja kun siihen ilmenee tarvetta.

Jäsentelimme työmme kolmeen erilliseen osioon. Näemme perusteiden ymmärtämisen tärkeänä, jotta jälkihoitoprosessi on onnistunut ja laadukas. Siksi ensimmäinen osio käsittää ja kuvaa traumaa, traumaattista tapahtumaa, hoitoprosesseja sekä antaa käsityksen mistä traumassa on kysymys. Tutustuttuamme useisiin lähdeaineistoihin, päätimme käyttää ensisijaisena lähteenä Salli Saaren teosta. Saari tuo teoksessaan ”Kuin salama kirkkaalta taivaalta,” teorian esiin erinomaisesti, ja voimme suositella teosta luettavaksi kaikille asiasta kiinnostuneille.

Toinen osio on toiminnallinen ja keskittyy poliisin ammatin erityispiirteisiin ja omaan työyhteisöömme. Työn kolmannessa osiossa on tutkittuun teoriaan perustuva ehdotus siitä mitä asioita jälkihoidon toimintaohjeessa tulisi ottaa huomioon. Varsinaista toimintaohjetta emme siis voineet luoda. Mutta halusimme työllämme osoittaa pohjatiedot oleellisista asioista, kun ohje tulevaisuudessa organisaatioomme muodostetaan.

Työhyvinvoinnin näkökulma on ollut päähuomiona koko lopputyön tekemisen ajan, mutta työn taustalla on löydettävissä myös selkeä taloudellinen näkökulma. Taloudellinen osuus ei ole suinkaan merkityksetön näkökulma kun mietitään sairaus poissaolojen rahallista vaikutusta, niin työntekijän kuin työnantajan kannalta. Ainakin niissä tapauksissa kun työntekijän poissaolon syy on työuupumus tai muu mentaalipuolen syy, voidaan sanoa jo tilastollisesti (K-U poliisin työterveyshuolto 2009), että poissaolojaksot ovat pidempiä kuin fyysisistä vammoista johtuvat poissaolot.

## 2 Trauman ja kriisityön perusteet

Mitä traumalla tarkoitetaan? Alkujaan trauma on ymmärretty tarkoittavan kehoon kohdistuvaa fyysistä vammaa tai haavaa. Sigmund Freud laajensi käsitteen psykologiaan siten että trauma termillä viitattiin myös mielen ilmiöihin. Henkinen trauma on määritelty voimakkaaksi tapahtumaksi ihmisen elämässä johon yksilö ei pysty vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla ja jolla on voimakkaat äkilliset ja pitkään jatkuva vaikutus ihmiseen. (Saari 2007, 16.) Ominaista traumalle on äärimmäisten ja voimakkaiden ärsykkeiden tulva, joka ylittää yksilön sietokyvyn, yksilö ei pysty hallitsemaan kiihtymyksen tunnetta ja työstämään sitä (Saari 2007, 17). Palosaari puhuu liiasta psyykkisen kivun määrästä joka lukittaa mielen ja kehon. Kyseessä on siis tapahtuma joka saa ihmisen epätasapainoon.

Kestämättömän ärsykkeen ihmisen elämässä voi aiheuttaa yksittäinen iso ärsyke tai monta yksittäistä ärsykettä yhdessä ajan kuluessa. Freud kuvaa ilmiötä 1920-luvulla organismin ja sen ympäristön välisenä suhteena: Este suojaa elävää oliota ulkoisilta ärsykkeiltä. Se mahdollistaa vain sellaisten ärsykkeiden läpipääsyn jonka mieli pystyy sietämään. Mikäli sietoraja ylitetään, kyseessä on trauma (Saari 2007, 16). Trauma voi ajan kuluessa johtaa traumatisoitumiseen.

Nykykirjallisuudessa (Saari 2007) puhutaan myös äkillisistä kriiseistä jotka voivat kokemuksena olla niin voimakkaita että niihin juututaan ja tällöin puhutaan traumatisoitumisesta. Tapahtumia joissa näin voi käydä, ovat erilaiset onnettomuudet, katastrofit ja erityistilanteet.

### 2.1 Traumaattisen tilanteen tunnistaminen

Erilaiset onnettomuustilanteet ja erityistilanteet on yleensä helppoja tunnistaa, mutta välillä on kuitenkin vaikeaa päätellä, tulisiko esim. Erityistilanteessa mukana olleelle kriisityö aloittaa tapahtuman johdosta. Poliisi psykologina tunnettu Lasse Nurmi kuvaa traumaattisen kriisin kokemista siten, että ihmisen maailman pirstoutuu hetkeksi, hän joutuu shokkiin (Nurmi 2006). Mikäli ihminen näin kokee, olisi jonkinlaiselle kriisityölle tarvetta. Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä korostaa että ihmiset kokevat kriisin ja traumaattiset tilanteet hyvin erilaisilla. Jo pelkästään yksilöiden erilainen elämäkokemus vaikuttaa tähän, joillekin esim. toisen ihmisen kuolema on kriisi. Toiselle aiemmat kokemukset ovat osoittaneet että tällaisista tapahtuksista selvittää ja tilanne saattaa vain järkyttää (Palosaari 2008, 32-33).

Traumaattiseen tapahtumaan työtilanteessa voi johtaa:

Tapahtuman tai tilanteen ennustamattomuus, eli tilanne tapahtuu niin odottamatta, että emme kykene valmistautumaan siihen psyykkisesti etukäteen. Etukäteen varautumisen merkitys näkyy ammateissa joissa työ koostuu osaltaan hälytyksiin reagoimisesta ja vastaamisesta. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi osa poliisin, pelastushenkilökunnan ja lääkäreiden työstä.

Jos hälytystehtävään ei voida psyykkisesti etukäteen valmistautua, tilanne koetaan järkyttävänä. (Saari 2007, 22.)

Tapahtuman kontrolloimattomuus ja mahdottomuus vaikuttaa siihen omalla toiminnalla. Tällöin tapahtuma on luonteeltaan usein sellainen, että emme pysty vaikuttamaan siihen, mitä tapahtuu omalla käyttäytymisellä tai toiminnallamme. Olemme vain tietyssä paikassa tiettyyn aikaan, ja yhteensattuma saa meidät osalliseksi tapahtumaan. Kun jotain hyvin järkyttävää tapahtuu, alamme etsiä myöhemmin edeltäviä tilanteita, joissa itse toisin toimimalla olisimme voineet estää koko tapahtuman. Tällainen "jossittelu" on olennainen osa traumaattisen tapahtuman käsittelyä. On helpompaa kestää syyllisyydentunteita kuin menettää hallinnan tunne. (Saari 2007, 23.)

Tapahtumien luonne on sellainen, että ne koettelevat ja muuttavat elämänarvoja. Arvot muuttuvat yleensä kolmella tavalla:

1. Ihminen tulee tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan. Lehdistä ja televisiosta kuulemme erilaisista väkivallanteoista ja onnettomuuksista, mutta haavoittumattomuuden harha saa meidät ajattelemaan että ne eivät koske meitä. Kun jotain järkyttävää tapahtuu omalle kohdalle, tulemmekin yhtäkkiä tietoisiksi omasta haavoittuvaisuudestamme. Äärimmilleen vietyinä se on tietoisuutta siitä, että minä hetkenä hyvänsä voi tapahtua mitä tahansa, ja tällaisessa todellisuudessa on mahdotonta elää.
2. Maailmankuva ja elämäkatsomus muuttuvat. Yleinen käsitys Suomen turvallisuudesta muuttuu ja aikaisemmat käsitykset joutuvat myllerrykseen jos viaton ihminen kuolee.
3. Elämänarvot muuttuvat. Traumaattisten tapahtumien seurauksena työ, ura, ammatti, raha ja omaisuus menettävät merkitystään ja perheen ja ihmissuhteiden arvo lisääntyy. (Saari 2007, 25-27).

Kaikki muuttuu. Traumaattisessa kriisissä kaikki tapahtuu nopeasti ja rajusti, emme siis pysty hallitsemaan mitä meille tapahtuu ulkoisesti emmekä omia sisäisiä reaktioitamme. Usein toimitaan voimavarojen äärilaidalla ja joskus voimat eivät riitä jolloin tyypillisiä tunteita ovat: minä en kestä tätä, minä en selviä tästä. Siksi ihminen tarvitsee ulkopuolista tukea ja apua. (Saari 2007, 27.)

## 2.2 Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin vaiheet

Psyykkinen kriisi, varsinkin traumaattinen kriisi, noudattaa useimmiten tiettyä kaavaa, joita seuraavaksi käydään läpi. Traumaattinen kriisi jakautuu neljään vaiheeseen: sokki-, reaktio-,

käsittely- ja uudelleen asennoitumisvaiheeseen. Yksittäiset vaiheet voivat kestää eri aikoja ja ne voivat tulla samanaikaisesti tai eri aikaan. Salli Saari (2007) ja Eija Palosaari (2008) ovat jäsentäneet käsittelyprosessin vaiheet seuraavasti: sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämisen käsittelyvaihe ja uudelleen orientoitumisen vaihe.

### 2.2.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe syntyy välittömästi trauman jälkeen, uhri on yllättynyt, sekaisin ja reagoi usein psyykkisesti tavallisuudesta poikkeavalla tavalla. Muita tyypillisiä oireita ovat heikentynyt kyky ajatella ja toimia järkevästi, puutteellinen tilannehahmotus jolloin ihminen tekee täysin epäloogisia ja vaarallisia asioita. Myös ajan ja todellisuuden taju on puutteellista, jopa liikumisvaikeuksia ilman fyysisiä esteitä saattaa ilmaantua. Pahanolon tunteet, vilunväreet ja huimaus, kuten myös paniikki ja apatia eli psyykkinen lamaannus saattavat esiintyä myös oireina.

Ensisijainen ensiapu sokkivaiheessa on hengenpelastava apu jotta kukaan ei menehtyisi, ja seuraavaksi tulee huolehtia sokkiin joutuneista joiden kyky toimia järkevästi on rajoittunut. Psyykkisessä sokissa on kysymys siitä, että mieli suojaa sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota se ei pysty vastaanottamaan eikä kestä. Tällöin aivojen kapasiteetista on käytössä suurempi osa kuin normaalioloissa. Valtaosa ihmisistä säilyttää sokissa toimintakykynsä, mutta he tarvitsevat neuvoja. Noin 20 prosenttia ihmisistä joutuu sokissa paniikkiin, tulee hysteeriseksi tai lamaantuu. Tällaisten ihmisten kohdalla olennaista on rauhoittava tasainen puhe, turvallinen fyysinen ote sekä siirtäminen syrjään. Sokkivaihe kestää yleensä muutamasta tunnista vuorokauteen. (Saari 2007, 42-52.)

### 2.2.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa, kun varsinainen vaara on ohi, alkaa ihminen ymmärtää mitä on tapahtunut. Tämä vaihe voi kestää pitkään ja olla toisilla tuskallinen. Sokin suojatessa psyykettämme sellaiselta tiedolta mitä se ei pysty vastaanottamaan, reaktiovaiheessa tulemme tietoiseksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä omalle elämälle.

Tällöin tulevat esiin myös tunteet. Tavallista on että välillä koetaan helpotuksen tunteita siitä että pahemminkin olisi voinut käydä, toisaalta taas suru, epätoivo, tyhjyyden tunne, ahdistus, itsesyytökset ja syyllisyydentunnot ovat tyypillisiä. Toiset ihmiset etsivät syyllistä tapahtuneelle jolloin päällimmäisinä tunteina ovat viha ja aggressio. Tällöin kyseessä on eräänlainen suojamekanismi, joka suojaa omilta vaikeilta tunteiltaan.



Myös pelko on usein läsnä traumaattisessa kokemuksessa. Pelko muiden läheisten ihmisten puolesta tulee usein ensimmäisenä pelon aiheena, mutta pelot voivat kohdistua myös itse. Jos joku on toiminut esimerkiksi mielenhäiriössä, saatamme alkaa pelätä, voiko itselle käydä samoin. Voimakkaana tunteena saattaa olla myös häpeä, mikä saattaa aiheuttaa sen että asiasta ei edes halua puhua, ihminen välttää kaikkia kontakteja ja eristäytyy.

Kuten sokkivaiheessa, myös reaktiovaiheessa voivat fyysiset reaktiot ilmaantua. Tällaisia ovat muun muassa vapina, puristava tunne, rytmihäiriöt, nopeutuva pulssi. Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään, ja siihen liittyviä vaikeita tunteita on usein vaikea kestää. Vaikein vaihe menee kuitenkin yllättävän nopeasti ohi. (Saari 2007, 52-60.)

### 2.2.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Kun yleensä sokki- ja reaktiovaiheessa ihmiset haluavat puhua kokemastaan, muuttaa käsittelyprosessi tässä vaiheessa luonnettaan. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa kokemuksesta ei haluta puhua enää, ihmiset sanovat että eivät jaksakaan puhua siitä. Kysymys on kuitenkin siitä, että ihmisen mieli alkaa sulkeutua kolmen ensimmäisen vuorokauden jälkeen tapahtuneesta. Kokemuksen käsittely ei kuitenkaan lopu vaan se kääntyy sisäänpäin ja jatkuu omassa mielessä. Käsittelyprosessi toisaalta tällöin myös hidastuu, eikä sen edistymistä huomaa kovinkaan helposti kun päivät ovat samankaltaisia ja viikot seuraavat toistaan. Alussa menetys ja tapahtumat ovat mielessä koko ajan, mutta jossain vaiheessa tulee hetki kun mielen täyttää jokin muu asia.

Vähitellen nuo hetket lisääntyvät ja traumaattinen asia ei ole mielessä koko ajan. Voimakkaat tunteet eivät kuitenkaan häviä tämän käsittelyvaiheen aikana. Varsinkin surun ollessa kyseessä, saattaa mikä tahansa asia tuoda elävänä mieleen menetetyn läheisen ja silloin voimakas kaipaus, suru ja ikävä taas purkautuvat.

Erityisesti väkivaltatilanteiden ja sellaisten onnettomuustilanteiden, joissa ihminen on ollut itse läsnä, työstämis- ja käsittelyvaiheen pääasiallinen tarkoitus on pelkojen ja traumojen työstäminen. Pelot ovat hyvin sikeitä ja elämää hallitsevia, niiden työstäminen vaikeaa.

Työstämis- ja käsittelyvaiheelle tyypillisiä oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. Osa tarkkaavaisuudesta suuntautuu traumaattisen kokemuksen käsittelyyn. Työstäminen tässä vaiheessa näkyy myös ihmissuhteissa. Maltin menettäminen, mikä purkautuu epätyypillisinä raivokohtauksina, on tyypillistä, ja koska tämä vaihe saattaa jatkua useita viikkoja tai jopa kuukausia, asettaa se läheiset ihmissuhteet kovalle koetukselle.

Myös halu olla yksin ja omassa mielessään työstää kokemusta, on ominaista työstämis- ja käsittelyvaiheelle, ja monessa tapauksessa yksinäisyydessä tapahtuva työstäminen onkin hyväksi. Työstäminen saattaa näkyä myös niin että ihminen ei psyykkisesti ole läsnä vaikka fyysisesti olisikin, ja juuri tämä saattaa tuntua läheisistä loukkaavalta. Jos vetäytyminen ihmissuh-teista ja muista sitoumuksista tapahtuu lähes kokonaisvaltaisesti eikä ihminen ota itse yhteyt-tä kehenkään eikä halua sitoutua mihinkään, on tie masennukseen lyhyt.

Työstämisvaiheessa työpäivä saattaa tuntua hyvin raskaalta, jopa ylivoimaiselta. Työhön pa-luu suhteellisen pian traumaattisen kokemuksen jälkeen on kuitenkin suositeltavaa. Tärkeäm-pää olisi voida joustaa työjärjestelyissä siten, että henkilö voisi tehdä lyhyempää työpäivää tai että hänen työmääräänsä vähennetään. Jos työ sisältää vaativia asiakaskontakteja, niiden määrää pitäisi vähentää.

Tulevaisuuden perspektiivin luominen edellyttää että kolme ehtoa täyttyy samanaikaisesti:

1. tulevaisuus tulee nähdä edes jossain määrin ennustettavana.
2. tulevaisuus tulee nähdä edes jossain määrin sellaisena, että siihen pystyy itse vaikuttamaan ja
3. tulevaisuudessa pitää nähdä edes jotain toiveikasta. (Saari 2007, 60-66.)

Kun ihminen on kokenut traumaattisen tapahtuman, mikään näistä ehdoista ei toteudu, mutta kun järkyttävän tapahtuman kokenut pystyy suunnittelemaan kesälomansa viettoa kolmen kuukauden päästä, ollaan toipumisessa jo pitkällä.

”Joskus menetyksen mainingeissa alkaa tuntua siltä, että elämänarvot ovat asettuneet koh-dalleen. Toipuja kokee kohdanneensa jotain niin suurta, etteivät elämän pikkumaisuudet enää koskaan horjuta tasapainoa.” (Palosaari 2008, 66.)

#### 2.2.4 Uudelleen orientoitumisen vaihe

Prosessin viimeinen vaihe tuntuu alussa niin etäiseltä että siitä ei kannata edes puhua. Ajan-kohtaiseksi se muuttuu vasta työstämis- ja käsittelyvaiheen loppupuolella.

Toivottu lopputulos on että henkilö kokee trauman osana itseään, tiedostaen että näin minul-le on tapahtunut ja se on osa minua. Tapahtumaa voi ajatella tai olla ajattelematta, se ei ole mielessä jatkuvasti eikä täytä koko mielen sisältöä kuten prosessin alussa. Tavoitteena on siis, että kokemus ei ole torjuttu tai kielletty, vaan läpityöstetty. (Saari 2000, 67-68.)

#### 2.3 Käsittelyprosessin häiriötekijöitä

Ihmisten kyky työstää ja käsitellä traumaattisia kokemuksia vaihtelee henkilöhistoriamme ja siihen sisältyvien kokemusten kautta. On olennaista, että olemme oppineet kohtaamaan vaikeuksia ja menetyksiä, sietämään ja tunnistamaan reaktiot ja käsittelemään ajatuksia ja tunteita joita ne herättävät.

Jos on paljon vaikeita traumaattisia kokemuksia, on oletettavaa että meillä ei ole ollut riittävästi voimavaroja ja kykyä niiden kaikkien käsittelyyn. Hyvin traumaattinen menneisyys vaikuttaa yleensä persoonallisuuden kehitykseen vammauttavasti. Yksikin käsittelemätön traumaattinen kokemus saattaa riittää persoonallisuuden häiriintymiseen. Jos taas emme ole kohdanneet lainkaan vaikeuksia tai menetyksiä, emme ole myöskään oppineet kohtaamaan, tulemaan toimeen ja selviytymään niiden kanssa. Erityisesti selviytymiseen vaikuttaa se, miten olemme oppineet suhtautumaan turhautumiin ja menetyksiin lapsena ja nuorena. (Saari 2007, 68-69).

Yksilölliseen kykyyn traumaattisia kokemuksia käsiteltäessä vaikuttaa myös itsensä arvostamisen ja itseensä luottamisen taso. Jos luottaa itseensä, uskoo selviytyvänsä ja kokee vaikeat asiat haasteina. Jos taas emme usko itseemme, koemme vaikeudet paineita aiheuttavina ja lamaannuttavina. Myös sukupuolten välisissä eroissa on havaittu, että pitkällä aikavälillä miehillä on pitkään jatkuvia häiriöitä naisia enemmän. Salli Saari tosin kertoo kirjassaan "kuin salama kirkkaalta taivaalta," että käytännön työssä saadut havainnot poikkeavat jokseenkin tutkimuksen tuloksista. Miesten ja naisten keinot käsitellä järkyttäviä tapahtumia eroavat toisistaan vain osittain. Siinä missä naiset puhuvat enemmän, miehet purkavat kokemustaan enemmän toimintaan ja yksinäisyydessä miettimiseen.

Laaja ja hyvä sosiaalinen verkosto on traumaattisen kokemuksen kokeneelle paras turva. Ihmiset jotka ovat yksinäisiä ja asuvat yksin vailla sosiaalista turvaverkkoa, ovat selkeä riskiryhmä. Näillä ihmisillä kehittyi tavallista useammin pitkäaikaisia häiriöitä seurauksena käsittelemättä jääneistä traumaattisista kokemuksista. Sosiaalisen verkoston aktivoituminen on tärkeää traumaattisen kokemuksen jälkeen. Ystävien, sukulaisten ja työtovereiden tulisi ottaa aktiivisesti ja oma-aloitteisesti yhteyttä ihmiseen joka on kokenut suuren järkytyksen. Olennaista on, että apua tarjotaan myös jatkossa, ja auttavia ihmisiä on syytä olla useita jotta kuormitus jakaantuu monelle ihmiselle. (Saari 2007, 70).

Aikaisemmat traumaattiset kokemukset ovat toinen selkeä riskitekijä kokemuksen tehokkaalle käsittelylle. Yleensä sääntönä on, että erityisesti jos traumaattiset tapahtumat muistuttavat toisiaan, uusi tapahtuma aktivoi vanhat kokemukset. Monen traumaattisen kokemuksen käsitteleminen samanaikaisesti sitoo enemmän voimavaroja kuin yhden. Käsittely yleensä kestää kauemmin ja omat voimavarat eivät riitä selviytymiseen vaan tarvitaan ammattiapua. (Saari 2007, 71-73.)

Traumaattisten kokemusten käsittelyprosessi on herkkä häiriintymään siten, että prosessi pysähtyy johonkin vaiheeseen eikä enää etene. Juuttuminen voi tapahtua missä vaiheessa tahansa, mutta seuraukset ovat erilaisia. Seuraavaksi on kuvattu eri vaiheissa tulevia häiriöitä:

### 2.3.1 Sokkivaiheeseen juuttuminen

Kun kokemuksen käsittely juuttuu sokkivaiheeseen, mitään psyykkistä käsittelyä ei tapahdu. Kokemus on liian ahdistava tai pelottava ja se torjutaan mielestä kokonaan. Kieltäminen tai torjunta voi olla kokonaisvaltaista, jolloin unohdetaan koko tapahtuma, tai se voi olla osittaista siten, että varsinainen tapahtuma muistetaan, mutta sitä ei pystytä lainkaan käsittelemään. Tällöin trauma ikään kuin kapseloituu mieleen ja psyykkinen trauma syntyy. Traagisten tapahtumien unohtamisessa ei sinänsä ole mitään vikaa, mutta ongelmana on se, että "unohdaminen" aiheuttaa myöhemmin jatkuvia vaikeuksia ja ongelmia. Käsittelemätön kokemus vaikuttaa salakavalasti kaikkiin ratkaisuihimme, valintoihimme ja ihmissuhteisiimme. Siitä voi seurata virhevalintoja, toistuvasti ihmissuhteita haittaavaa käyttäytymistä, kuten väkivaltaa ja mustasukkaisuutta.

Juuttuminen sokkivaiheeseen kuvaa sitä, että tapahtunut on niin kammottavaa, että emme pysty hyväksymään tietoa todeksi. Tätä saattaa jatkua kuukausia. (Saari 2007, 74-77.)

### 2.3.2 Reaktiovaiheeseen juuttuminen, traumaperäinen stressihäiriö (PTSD – post traumatic stress disorder)

Traumaattisen tilanteen käsittely saattaa juuttua myös reaktiovaiheeseen, jolloin voimakkaat reaktiot ja oireet eivät heikkene ajan myötä vaan jäävät päälle. Traumaperäinen stressihäiriö voi esiintyä akuuttina, jolloin oireet jatkuvat voimakkaina tai voimistuvina yli kuukauden, tai viivästyneenä, jolloin oireet tulevat esiin vasta noin puolen vuoden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. PTSD on ainoa diagnoosi psykiatrisessa tautiluokituksessa, jossa ulkoinen tapahtuma ja sen tunnusmerkit on asetettu diagnoosin ehdoksi. Diagnoosin määrittelyssä on neljä kriteeriluokkaa:

- A. Epätavallisen voimakas tapahtuma kuten vakava uhka henkeä tai fyysistä koskemattomuutta kohtaan, tai esimerkiksi vakavasti loukkaantuneen tai kuolleen henkilön näkeminen onnettomuuden tai väkivallan seurauksena.
- B. Tapahtuma koetaan jatkuvasti uudelleen vähintään yhdellä seuraavista tavoista joita ovat mieleen tunkeutuvat muistot,

- toistuvat painajaiset, tapahtuman jälleenkokeminen, voimakas levottomuus esimerkiksi tapahtuman vuosipäivän aikana.
- C. Jatkuva katastrofiin assosioituvien ärsykkeiden välttäminen, tai yleinen tunneherkkyyden turtuminen. (vähintään kolme kohtaa luettelosta jossa muokattu luokittelua.)
  - D. Itsepintaisia lisääntyneen vireystason oireita, ruumiintoinnit ovat aktiivisia ja ruumis valmis taistelemaan tai pakenemaan (vähintään kaksi kohtaa luettelosta johon kuuluu muun muassa ärtyneisyys ja vihanpuuskat, keskittymisvaikeudet, liiallinen valppaus, äkkireaktiokyky, pelokkuus).
  - E. Kriteerien B, C ja D oireet ovat esiintyneet vähintään kuukauden ajan. (Saari 2007, 77-79.)

Traumaperäinen stressihäiriö kyetään yleensä helposti tunnistamaan ja liittämään alkuperäiseen traumatisoivaan tapahtumaan. Jos varsinaista häiriön aiheuttajaa ei tavoiteta vaan hoidetaan pelkkiä oireita, on hoito tällöin yleensä tuloksetonta. Pysyvän tuloksen aikaansaaminen edellyttää että saadaan selville alkuperäinen oireita aiheuttava kokemus ja puretaan siihen liittyvät tunteet ja ajatukset. Hoitamattomana tai ilman asianmukaista hoitoa traumaperäinen stressihäiriö voi johtaa tilapäiseen tai pysyvään työttömyyteen.

### 2.3.3 Totuuden kieltäminen

Traumaattiseen tapahtumaan kuuluu melkein aina osaksi kieltää tapahtunut. Terveeseen prosessiin kuitenkin kuuluu, että tapahtunut muuttuu ennen pitkää todeksi. Tapahtunut on peruuttamatonta ja se on hyväksyttävä, elämän on jatkuttava. Jos tätä totuuden kohtaamista ei tapahdu, juututaan kiinni syyttämiseen ja syyllisten etsimiseen ja ajatellaan, että syyllisten saaminen vastuuseen helpottaisi omaa oloa. Kun totuutta ei pystytä psykologisesti hyväksymään se johtaa katkeruuteen ja vihaan. Näissä tapauksissa traumaattinen tapahtuma säilyy tuoreena jopa vuosia jos siihen ei alkuvaiheessa ole saatu vaikutettua, ja oma elämä pysähtyy. On tyypillistä että epäoikeudenmukaiseksi koettuun tapahtumaan ryhdytään etsimään oikeutta oikeusteitse, ja tällöin viha ja katkeruus tietyllä tavalla tuhoavat ihmistä sisältäpäin aiheuttaen vakavia vaurioita ihmisen persoonallisuuteen ja elämään. (Saari 2007, 81-83.)

#### 2.3.4 Juuttuminen suruun

Jos menetykseen liittyvät traumaattiset kokemukset jäävät käsittelemättä, ei surullekaan jää tilaa. Olennaista surutyön etenemiselle on, että myös tässä menetyksen kokenut kohtaa todellisuuden.

Menetetystä kiinni pitäminen saattaa johtaa siihen, että yksilö ei halua luopua surusta, vaan haluaa viipyä siinä. Koska jos siitä luopuu, hylkää itse menetetyn läheisen ihmisen. Kun suruun juututaan kiinni, kysymys on usein juuri tästä. (Saari 2007, 84-88.)

Surun keskellä elävä ihminen tarvitsee tukea. Tällöin ihminen tarvitsee henkilöä jolle soittaa vaikkapa keskellä yötä, jos tuska ja ahdistus yllättävät. Suruprosessi kestää yleensä kauemmin kuin mitä ulkopuoliset sen kuvittelevat kestävän. Atle Dyregrov on ilmaissut (1994) että on opittava elämään surun kanssa, ei sen keskellä.

#### 2.3.5 Rikollinen ja epäsosiaalinen käyttäytyminen

Mikäli traumaattisia kokemuksia ei kyetä käsittelemään, se voi johtaa epäsosiaaliseen ja rikolliseen käyttäytymiseen. Usein tällöin on kysymys useammasta kuin yhdestä traumaattisesta tapahtumasta joita ei kyetä käsittelemään, ja tällaiset kokemukset saattavat johtaa katkeavuuden ja vihan tunteisiin, jotka alkavat hallita toimintaa ja käyttäytymistä, kohdistuen ulkopuolisiin tai omaan itseensä. Psyhyksen rikkiminen ja arvion menettämisen tunne saattavat jättää jäljelle ainoastaan kyvyn voiman käyttöön ja välinpitämättömyyden suhtautumiseen omaan itseensä. (Saari 2007, 88 -89.)

#### 2.4 Kriisityön periaatteita

Yksi keskeisiä lainalaisuuksia käsittelyprosessissa on, että ihmisen mieli alkaa sulkeutua kolmen vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. Kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana mielen ollessa auki on järkytyksen kokenut halukas puhumaan kokemuksistaan. Kokemus on myös niin vahva, että se pakottaa ihmisen käsittelemään sitä mielessään prosessin alkuvaiheessa, siksi kriisityössä tulee toimia välittömästi järkyttävän tapahtuman jälkeen.

Mielen luontaista tapaa käsitellä kokemusta pyritään käyttämään hyväksi akuutissa kriisityössä, ja uhria pyritäänkin auttamaan käsittelemään kokemustaan järjestelmällisesti ja syvällisesti siinä vaiheessa, kun hän sitä luonnostaan käsittelee. Tarkoituksena siis tehostaa ja suunnata muuten automaattista käsittelyä.

Traumaattisen tapahtuman kokeneet ovat usein niin suuren järkytyksen vallassa vuorokausia tapahtuneen jälkeen että harva lähtee itse hakemaan ammattiapua tuossa vaiheessa. Koke-

mus onkin osoittanut että valtaosa hakee oma-aloitteisesti ammattiapua vasta kuukauden kuluttua jolloin käsittelyprosessi on jo ehtinyt häiriintyä. Tämä tarkoittaakin sitä että traumaattisten kriisien työ on luonteeltaan aktiivista ja etsivää, ja palveluja sekä tukea tarjotaan sitä tarvitseville aktiivisesti eikä odoteta heidän omaa aloitettaan asiassa. Velvollisuus kriisiryhmän hälyttämiseen on myös esimiesasemassa olevilla työorganisaatioissa. (Saari 2007, 96.)

Ensilinjan auttajien ja esimiesten ei tulisi suorittaa tarveharkintaa kriisityölle uhrien käyttäytymisen perusteella psyykkisen sokin taatessa rauhallisen ja järkevän suhtautumisen tapahtumaan, vaan ainoa kriteeri tulisi olla tapahtuman traumaattinen luonne.

Seuraavissa kappaleissa on käsitelty ainoastaan alkuvaiheen toimia ryhmämuotoisten menetelmien osalta kuten defusingia ja debriefingiä, ei pidemmälle jatkuvaa terapiaa tai tarkemmin psyykkistä ensiapuakaan joka on kuitenkin joidenkin osalta väistämätöntä ja merkittävää käsittelyprosessin onnistuneessa kulussa. Myöskään kriisiryhmien työskentelyyn ei ole otettu kantaa enempää.

#### 2.4.1 Psykologinen purkukokous eli Defusing

Amerikkalainen psykologi Jeffrey Mitchell kehitti psykologisen defusingin 1980-luvun loppupuolella sellaisten ammatti-ihmisten traumaattisten kokemusten välittömään purkuun, joiden työ pitää sisällään tällaisia tilanteita ja tapahtumia runsaasti, kuten poliisi ja pelastushenkilöstö.

Purkukokous on tarkoitus toteuttaa mahdollisimman pian traumaattisen tilanteen jälkeen, ja mikäli tilanne koetaan työvuoron alussa, olisi työt tuolloin syytä keskeyttää hetkeksi purkukokouksen ajaksi. Jos tapahtuma on työvuoron loppupuolella, pidetään purkukokous ennen kotiinlähtöä. Tavoitteena purkukokouksella on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti, mikä taas tapahtuu purkamalla järkyttävän kokemuksen aiheuttamat päällimmäiset tunteet järjestelmällisesti ja keskitetysti. Purkukokoukseen osallistuvat ne, jotka olivat suorittamassa työtehtävää, jossa järkyttävä kokemus syntyi. Yleensä pyritään pieniin purkuryhmiin. (Saari 2007, 149.)

Purkukokouksien vetäjät ovat ulkopuolisia. Vetäjinä saattaa toimia kriisityöntekijät, mutta yleisesti, esimerkiksi poliisiorganisaatiossa on tapana kouluttaa niin sanottuja kaverivetäjiä tukihenkilöiksi, jotka toimivat purkukokousten vetäjinä ja he oppivat myös tunnistamaan purkukokousten järjestämisen tarpeen. Kun kokouksen vetäjä tulee samasta organisaatiosta, on hänen oltava kuitenkin riittävän ulkopuolinen, eli esimies tai läheinen työkaveri ei voi toimia vetäjänä. Joidenkin lähteiden mukaan myös tämän henkilön persoonalla sekä ammattitaidolla on erittäin suuri merkitys tilaisuuden onnistumisen kannalta. (Saari 2007, 150.)

Purkukokous kestää 20–45 minuuttia ja se etenee vaiheittain:

#### 1. Johdantovaihe

Johdantovaiheessa esittäydytään, kerrotaan miksi kokous on järjestetty, mitä on tapahtunut ja mitä purkukokouksessa tapahtuu.

#### 2. Keskusteluvaihe

Tällöin käydään läpi varsinainen tapahtuma, ja se, mitä itse asiassa on tapahtunut, mitä kukin osanottaja teki, näki, kuuli ja koki. Tarkoituksena, purkaa päällimmäiset tunnot tapahtumasta, mutta ei kuitenkaan syvää omien tunteiden erittelyä.

#### 3. Informaativaihe

Tässä vaiheessa kerrotaan miten tilanne jatkui, miten uhrin voivat jne. Mikäli mahdollista, myös laajempaa taustaa tapahtuneelle voidaan antaa. Informaativaiheessa kerrotaan osallistujille myös tavanomaisista psyykkisistä reaktioista tämänkaltaisissa tilanteissa sekä annetaan ohjeita näihin reaktioihin asennoitumisesta. (Saari 2007, 150.)

Mikäli tapahtuma on ollut erittäin järkyttävä, purkukokouksessa sovitaan myös jälkipuinti-istunnon (debriefing) ajankohta mikäli sellainen on tarpeen takaamaan riittävän toipumisen. Jos jälkipuinti-istuntoa ei järjestetä, sovitaan purkukokouksen jälkeen seurannasta, jossa vetäjät kyselevät seuraavina päivinä osallistujien vointia ja toipumista, ja ohjaavat tarvittaessa jatkohoitoon. (Saari 2007, 151.)

#### 2.4.2 Psyykkisten reaktioiden käsittely: Psykologinen debriefing

Reaktiovaiheen ja koko kriisityön keskeisin menetelmä on psykologinen debriefing eli psykologinen jälkipuinti. Debriefingin, kuten myös defusingin, on kehittänyt Jeffrey Mitchell, alun perin työssä tapahtuneiden traumaattisten tilanteiden psykologiseen käsittelyyn. Kyseessä on siis ryhmäkokous joka järjestetään onnettomuustilanteen tai suuren tunnerasituksen aiheuttaman tapahtuman jälkeen auttajien, eloonjääneiden tai omaisten elämysten ja reaktioiden käsittelemiseksi. (Saari 2007, 154.)

Keskeisiä tavoitteita istunnoilla on neljä: todellisuuden kohtaaminen, psyykkisten reaktioiden työstäminen, sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen sekä reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen.

Psykologista debriefingiä ei tule käyttää yleiskeinona, vaan se soveltuu käsittelyyn kun kaikki seuraavat kriteerit täyttyvät:

- tapahtuman äkillisyys ja ennustamattomuus
- tapahtuman traumaattisuus ja järkyttävyys



- stressitilanne on ohi.

Lisäksi on tilanteita joissa debriefing, sokkivaiheen tuki tai seurantavaiheen tuki eivät riitä takaamaan riittävää psyykkistä tukea. Tällaisia ovat muun muassa:

- pitkäkestoiset stressaavat tilanteet kuten kidutus, pakolaisuus, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö jne.
- kun stressitilanne jatkuu sisältäen uusia traumaattisia kokemuksia kuten esimerkiksi fyysinen loukkaantuminen ja vammautuminen
- traumaattisen tilanteen toistuvuus, kuten perheväkivalta
- kun uhrilla on aiempia psyykkisiä häiriöitä
- kun tilanne on ollut äärimmäisen traumatisoiva. (Saari 2007, 173-174.)

Psykologinen debriefing on reaktiovaiheen menetelmä, eli tällöin ihmisen olisi tullut päästä sokkivaiheesta yli, sillä muuten kaikki tunteet ja reaktiot eivät vielä ole tulleet esillä joita debriefingissä tulisi tarkastella, ja tällöin debriefing menee tavallaan hukkaan. Traumaattisen kokemuksen käsittely on tehokkainta ihmisen mielen ollessa vielä avoin, eli ennen kolmen vuorokauden kulumista traumaattisesta tapahtumasta. Aina ei kuitenkaan ole mahdollista erinäisistä syistä johtuen saada istuntoa järjestettyä näin nopeasti, ja onkin perusteltua pitää optimaalisen istuntopäivän lisäksi muutaman päivän vara-aikaa, kuitenkin yleensä ensimmäinen viikko traumaattisen tapahtuman jälkeen on sopivaa aikaa kokemuksen käsittelylle. (Saari 2007, 174-175.)

Tarkoituksenmukaista debriefing ryhmässä oleville olisi se, että ryhmä olisi homogeeninen. Eli auttajat olisivat oma jälkipuintiryhmänsä ja esimerkiksi omaiset omansa, koska on osoittautunut, että esimerkiksi pelastustyöntekijät eivät pysty omaisten läsnä ollessa käsittelemään vaikkapa oman toimintansa oikeellisuutta. Ensilinjan auttajia voidaan käyttää tietenkin asiantuntijoina debriefing istunnoissa kertomaan tosiasioita tapahtuneesta. Ryhmissä tulee ottaa huomioon myös traumatisoitumisen taso. Jos joku työyhteisöstä on kokenut erityisen järkyttävän kokemuksen verrattuna muihin, on tärkeää harkita tuleeko kokemus käsitellä koko työyhteisössä yhteisesti vai tulisiko erityisen voimakkaan traumaattisen tapahtuman uhreista muodostaa oma ryhmänsä. (Saari 2007, 186-187.)

Tarkoituksena on että debriefingiin osallistuvat vain ne, joita tilanne on koskettanut. Tilaisuudessa ei etsitä vastausta kysymyksiin syyllisyydestä tai ammatillisista menettelytavoista vaan keskitytään käymään läpi tuntemuksia, aistimuksia, ajatuksia ja muistoja. Kokouksen vetäjänä tulee olla, toisin kuin purkukokouksessa, henkilö tai henkilöitä (vetäjä + 1-2 apuvetäjää) joilla on kokemusta kriisityöstä sekä koulutus menetelmän käyttöön. Tärkeää olisi myös

että istunto ei tapahtuisi työpaikan tiloissa eikä virkavaatetuksessa ensilinjan auttajilla, koska jälkipuinnissa käsitellään kokemuksia työntekijässä ihmisenä, ei työroolissa. (Saari 2007, 197-198.) Vaiheet psykologiselle debriefingille ovat aloitus, faktavaihe, ajatusvaihe, tunnevaihe, oirevaihe, normalisointivaihe ja lopetus. Parhaiten näitä vaihteita on kuvannut Salli Saari teoksessaan "Kuin salama kirkkaalta taivaalta.," seuraavasti: (Saari 2007, 208-243.)

#### Aloitutus:

Tavoitteena aloitusvaiheelle on myönteisen ilmapiirin saaminen istuntoon ja luottamuksen rakentaminen. Vetäjä kertoo miksi istunto on järjestetty, mitä tilaisuudessa tapahtuu ja esittelee itsensä sekä kertoo tilaisuuden säännöt sekä muun muassa vaitiolosta ja tilaisuuden kestosta. Salli Saari kertoo kirjansa "kuin salama kirkkaalta taivaalta" sivuilla 209-210 tarkemmin debriefing tilaisuuden säännöistä.

#### Faktavaihe:

Faktavaiheen toteuttaminen alkaa yleensä sillä että käydään läpi ketä on paikalla ja miten kukin liittyy itse tapahtumaan, millainen rooli oli tapahtumassa ja mitä tapahtui. Tärkeää on että tapahtuman kulusta saadaan selkeä kuva.

#### Ajatusvaihe:

Ajatusvaiheessa kartoitetaan yleensä ensimmäiseksi osanottajien ensimmäiset ajatukset hänen kuultuaan tapahtumasta tai oltuaan mukana siinä. Olennaista on myös käydä läpi kokemuksia ajasta, siitä miten osallistujat arvioivat ajan kulun ja tiettyjen tapahtumien keston.

#### Tunnevaihe:

Tämän vaiheen tavoitteena on työstää traumaattiset tunteet niin perusteellisesti että ahdistus vähentyisi, välttämiskäyttäytymistä saataisiin ehkäistyä, selviytymiskeinoja edistettäisiin, tunteita saataisiin jaettua sekä sosiaalista tukea syvennettyä. Olennaista tällöin on että myös vihan tunteet hyväksytään ja niitä pidetään ymmärrettävinä. Kerrotaan myös muista tunteista, menetyksestä, mikä oli pahinta, surusta. Itkulle tulee antaa tilaa, mutta asiaa ei saa jättää käsittelemättä loppuun.

#### Oirevaihe:

Oirevaiheen tavoitteena on luoda ymmärrystä tapahtuman aiheuttamiin somaattisiin reaktioihin ja oireisiin sekä antaa valmiuksia ihmisten kohtaamiseen sekä tapahtuneen käsittelyyn heidän kanssaan, kuten myös kohtaamiseen median kanssa. Tavoitteena on luoda valmiuksia myös rituaalien suunnitteluun ja niihin osallistumiseen. Vetäjän tulee korostaa myös itsestä huolehtimista myös traumaattisen tapahtuman jälkeen, vaikka mielessä olisikin vain traumaattinen tapahtuma.

Normalisointi- eli opetusvaihe:

Opetusvaiheen tavoitteena on saavuttaa muun muassa omien tunteiden ja reaktioiden hyväksyminen sekä pelkoa synnyttävien prosessien välttäminen sekä selviytymiskeinojen vahvistaminen. Normalisointi on tehokkaampaa, kun itse kuulee ja näkee toisten reaktiot, kuin että vetäjä kertoo tai lukee niistä kirjallisuudesta.

Päätös vaihe:

Päätös vaiheeseen kuuluu yhteenveto kokouksesta kuin myös mahdollisesta seuraavasta kokouksesta sopiminen. Seurantaistunto pidetään yleensä samalla kokoonpanolla noin neljän viikon kuluttua, mutta seurantaistunto voidaan järjestää vain joidenkin osanottajien keskenkin jos ryhmä on sisältänyt esimerkiksi vaikeita ryhmittymiä. Päätös vaiheessa tarjotaan myös mahdollisuutta jatkohoitoon ja henkilökohtaiseen keskusteluun.

### 3 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö on toimintakeskeinen (Laurean opinnäytetyöohjeisto). Työn lähtökohtana on luoda ehdotus miten Keski-Uudenmaan poliisilaitos kykenisi tulevaisuudessa vastaamaan traumaattisten tilanteiden jälkihoidon haasteisiin. Olimme sivunneet Laurea opintojen aikana mm. traumatisoitumista ja jälkihoitoprosessien eri vaiheita sekä tutustuneet niistä kirjoitettuun teoriaan. Tähän nojaten tunnistimme kehittämiskohteen työyhteisössämme. Jokelan tapaus sai opinnäytetyön tekijät ajattelemaan, että jälkihoidolliset toimenpiteet tulisi saat-  
taa kirjalliseen muotoon laadukkaiden käytänteiden takaamiseksi.

Ojasalo ym.(2009) mukaan tutkimuksellisen kehittämishankkeen vaiheet ovat:

1. kehittämiskohteen tunnistaminen
2. kehittämiskohteeseen perehtyminen
3. kehittämistehtävän määrittäminen
4. tietoperustan laatiminen
5. kehittämishankkeen toteuttaminen ja arviointi

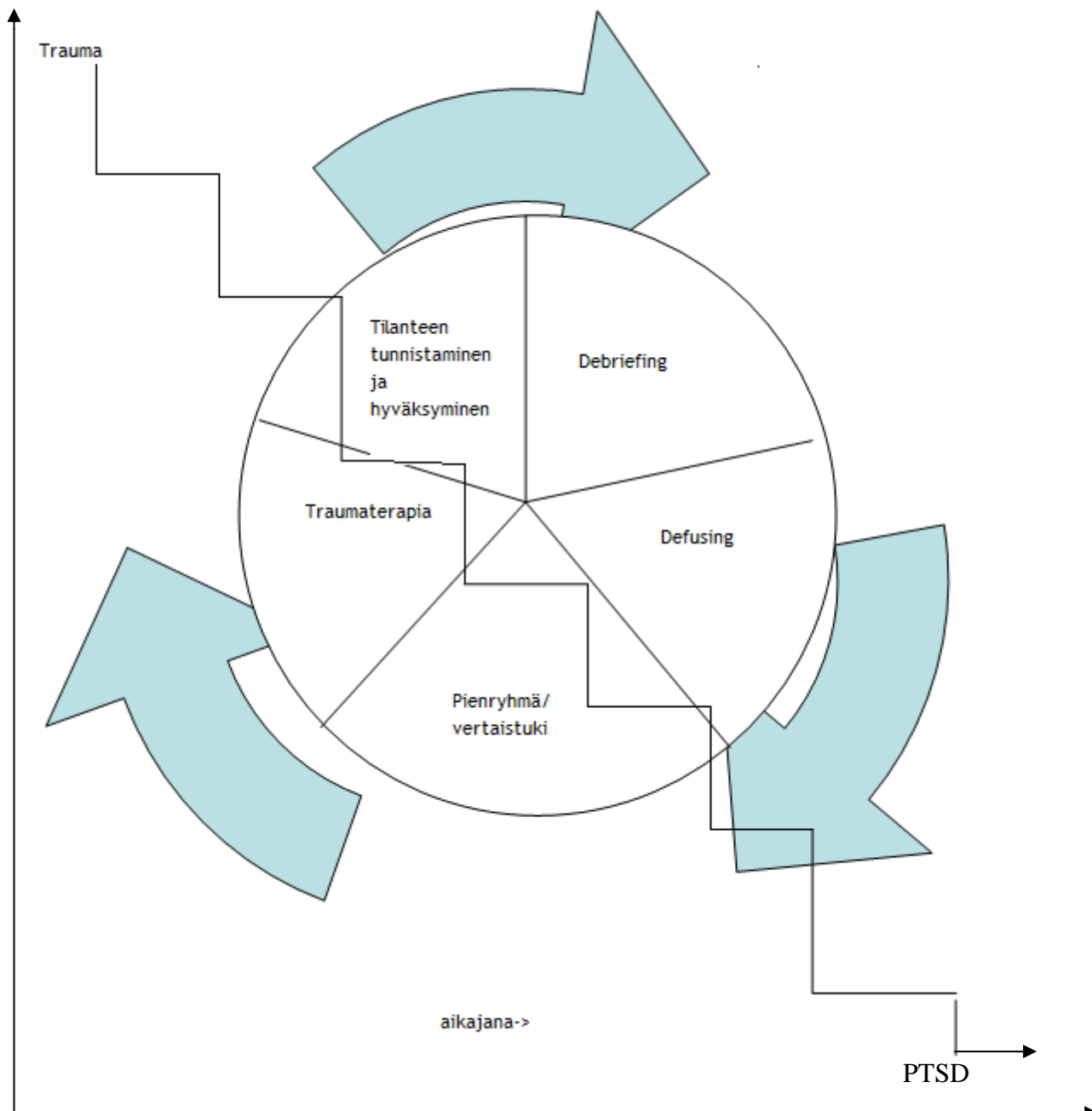
Ehdotus syntyi ”kahden miehen aivoriihenä.” Tietoperusta hankittiin tutustumalla traumaattisten tilanteiden jälkihoidon teoriaan. Teoriatieto auttoi jäsentämään käytännön kokemusta (Hirsjärvi ym.2006,21). Tämän jälkeen pohdittiin jälkihoidon merkitystä poliisityön näkökulmasta. Edellä mainitun teorian ja käytännön kokemuksen perusteella löysimme erityispiirteitä, jotka mielestämme tulee huomioida ehdotuksessa. Jaoimme ehdotuksen kolmeen osaan: jälkihoitoesityksen sisältöön, tarkastuslistan käyttämiseen ja muihin huomioon otettaviin asioihin. Työyhteisö ei ole arvioinut työtä ajanpuutteen vuoksi.

#### 4 Poliisityö ja jälkihoidon merkitys

Stevensin (2007) mukaan yleisö joutuu kärsimään stressaantuneista poliiseista, mutta niin joutuvat poliisit itsekkin. Poliisit kärsivät 30 prosenttia todennäköisemmin terveysongelmista kuin muut henkilöt ja kolme kertaa todennäköisemmin pahoinpitelevät puolisojaan. Viisi kertaa todennäköisemmin väärinkäyttävät alkoholia ja viisi kertaa todennäköisesti kärsivät somaattisista oireista. Poliisien on todettu myös kuusi kertaa todennäköisemmin kärsivän ahdistuneisuudesta ja levottomuudesta, sekä kymmenen kertaa todennäköisemmin sairastuvan masennukseen. Ja mikä omituisinta, monista ammattiryhmistä juuri poliisit ovat niitä jotka todennäköisesti eivät hae apua. Lisäksi krooninen, pysyvä ja hoitamaton stressi voi johtaa immuunijärjestelmän heikentymiseen, sairauksiin ja jopa kuolemaan. Post-traumaattinen stressihäiriö on vakava tila joka vaatii välitöntä hoitoa. (Stevens 2007, 8.)

Poliisin perustyössä työntekijä kohtaa kuolemaa ja vaikeita ihmiskohtaloita viikoittain, ja on selvää että pitkään jatkuva operatiivinen perustyö saa poliisimieheissä muutoksen aikaan. Se mikä koskettaa ns. normaalia ihmistä, ei välttämättä enää tunnu poliisiammattilaisesta niinkään merkittävälle. On olemassa kuitenkin tehtäviä jotka pysäyttävät kokeneenkin ammattilaisen. Tutkimusten mukaan myös auttajat altistuvat trauman aiheuttamalle stressille, mikäli tällaisia vaikeita traumatisoivia tilanteita ei käsitellä riittävästi jälkeinpäin työyhteisössä. Näissä tilanteissa työntekijä mitä ilmeisimmin altistuu post-traumaattiselle stressille.

Selitysmalli tunnistettaessa post-traumaattista stressiä (PTSD), näkyy alla olevasta kuvasta. Ideana on saada yksilöiden PTSD taso laskuun tai sen minimoiminen jälkihoidtoprosessin vaikutuksen ansiosta. Tilanteen tunnistaminen ja kulloisenkin oikean keinovalikoiman käyttö suhteessa kuluvaan aikajanaan on ensiarvoisen tärkeää. Portaittainen nuoli kuviosta ei kuitenkaan paljasta sitä kuinka tärkeää on oikeiden vetohenkilöiden valitseminen prosessin eri työkalujen käytössä. esim. psykologisen defusing istunnon pitäjän ammattitaidolla on tutkimusten (Saari 2007.) mukaan erittäin suuri merkitys prosessin onnistumisen kannalta. Kuvassa alin jana kuvaa ajan kulumista ja pystyjana kuvaa traumaa ja sen suuruutta.



Kuvio 1 Jälkihoitoratas Vihola & Laineen mukaan

#### 4.1 Työnantajalla velvoitteet työntekijän hyvinvoinnista huolehtimiseksi

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijän fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Työturvallisuuslain (2002/738) 2.luvun 8.pykälässä mainitaan työnantajan yleisestä huolehtimisvelvoitteesta. Lain mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Laki tarkoittaa tässä sitä, että työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat.

Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista. Henkisen hyvinvoinnin takeena työnantaja voi kuitenkin tapahtuman jälkeen varmistaa lain täyttymisen, huolehtimalla esimerkiksi jälkihoidon laadukkaasta järjestämisestä.

Keski-Uudenmaan poliisilaitoksessa on oma työsuojelun toimintaohjelma, jonka keskeisenä periaatteena pidetään, että laitoksen johdosta alkaen koko henkilökunta sitoutuu työsuojeluohjelman toteuttamiseen. Keskeinen rooli tässä yhteistyössä on työsuojeluorganisaatiolla jonka muodostaa laaja otannan koko henkilökunnasta. Päämääränä ja toimintalinjana on **”vi-reänä töihin ja terveenä kotiin”**. Työterveys nähdään laitoksellamme siten että se voidaan sisällyttää kiinteäksi osaksi mm. laatujärjestelmien, johtamisen, esimiestyön ja henkilöstön kehittämistyön prosesseja. (Keski-Uudenmaan poliisin työsuojeluohjelma 2007). Tästäkin näkökulmasta käsin tarkasteltuna henkiselä hyvinvoinnilla on keskeinen merkitys yksilöiden hyvinvointiin työpaikalla.

#### 4.2 Jälkihoidon kulku Keski-Uudenmaan poliisilaitoksella

Kuten aiemmin on todettu, jälkihoito on hoidettu yksittäisten tapausten mukaan Keski-Uudenmaan poliisilaitoksella, vailla kirjoitettua toimintaohjetta. Tärkeää kuitenkin on, että hierarkkisessa organisaatiossa johto sitoutuu ja tukee alaisiaan työtehtävien niin vaatiessa. Traumatisoiva tilanne voi koskettaa yksilöä, mutta myös koko yhteisöä voimakkaasti kuten esimerkiksi Jokelan koulusurmien yhteydessä havaittiin, myös johto altistui taumalle.

Jotta laaja-alaiset ja laadukkaat jälkihoidolliset toimenpiteet olisivat valmiina ajatusmallina olemassa, äkillisten traumatisoivien tilanteiden varalle, on syytä etenkin johdon ja esimiestason ymmärtää jälkihoidon merkitys työ hyvinvoinnin palautumiselle. Jälkihoito ei voi nojautua ainoastaan työterveyshuoltoon (ulkoistettuun palveluntarjoajaan) joka mahdollisesti järjestää yhden debriefing istunnon jonka jälkeen kaiken tulisi olla kunnossa ja voidaan palata normaaliin päiväjärjestykseen. ”Takaisin normaaliin palaaminen” saattaa jopa olla täysin väärä ilmaisu, koska voimakkaan kokemuksen jälkeen paluuta entiseen ei ole, on siis keskityttävä uuteen elämään ja uuden hyvinvoinnin rakentamiseen. Organisaation tarpeet ja tilanteiden tunnistaminen tapahtuu lähes aina organisaation sisältäpäin, vain työyhteisön sisällä oleva ammattimainen asioiden tunnistamistaito ja tieto voi käynnistää asianmukaisen jälkihoitoprosessin. Mikäli tällainen oikea näkemys puuttuu tai on vajavainen se luonnollisesti haittaa yksilöiden työ hyvinvoinnin toteutumista.

Työyhteisömme jälkihoidolliset järjestelyt ovat tähän asti suoritettu tapaus- ja osastokohtaisesti, eli eri vastuualueiden johto on suorittanut jälkihoidon tarpeen oman harkinnan mukaan.

Jälkihoito on näissä tapauksissa saattanut olla niin sanottua ”keikan purkua” pienryhmässä, keskustelua tapauksesta isommalla foorumilla tai tarpeen vaatiessa olemalla yhteydessä työterveyshuoltoon, jonka kanssa on suoritettu tarveharkintaa varsinaisten jälkihoitotoimenpiteiden aloittamisesta. Opinnäytetyö omalta osaltaan tukee yhtenäisen mallin käyttöönottoa koko työyhteisössä Keski-Uudenmaan poliisilaitoksella, riippumatta osastosta. Opinnäytetyön teoria ja keskeiset ajatukset on tarkoitus esittää esimiespäivillä talon johdolle.

#### 4.3 Poliisityön erityispiirteitä jälkihoidossa

Eri ammattiryhmien näkökulmasta voidaan listata traumatisoivimpia työtehtäviä. Poliisityön näkökulmasta asiaa tarkastellut psykologi Lasse Nurmen (2006) kokoama lista on seuraavanlainen:

- loukkaantuminen virkatehtävällä
- partiokaverin kuolema virkatehtävän aikana,
- asiakkaan haavoittuminen tai kuoleminen poliisitoiminnan seurauksena
- perheenjäsenten henkeen kohdistunut uhkaus
- rikoksen uhrina kuolleen lapsen näkeminen ja tapauksen tutkiminen (Nurmi 2006, 169-170.)

Jokaisessa poliisiyhteisössä voitaisiin kyselyjen perusteella listata ns. omat työnkuvamukaiset ranginjärjestykset eniten traumatisoiville työtilanteille. Keski-Uudenmaan poliisilaitokselle yllä oleva ranking järjestys sopii hyvin, koska työyhteisössä työskennellään poliisityön jokaisella sektorilla.

Kun poliisimies tai -nainen kohtaa työssään esimerkiksi yllä olevan luettelon kaltaisia tapauksia, on eräänä jälkihoitoa tukevana toimenpiteenä, varsinaisten jälkipuintien kuten defusing ja debriefing lisäksi, mahdollisuus ottaa käyttöön kevennetty työviikko. Kokonaan töistä poijääminen ei välttämättä ole paras mahdollinen ratkaisu, jos työntekijä vain on kykeneväinen tulemaan töihin, on se jo terapeutisesti hyvä asia. (Saari 2007) Jo työpaikalla olemisella ja puhumisella vertaisten kanssa saattaa olla tervehdyttävä vaikutus. Tällöin on kuitenkin syytä ottaa huomioon mahdollinen työnkuvan väliaikainen muuttaminen perustyötä kevyemmäksi.

#### 4.4 Merkkejä auttajana toimivan poliisin traumatisoitumisesta

Traumatisoituminen saattaa ilmetä monilla eri tavoilla, niin fysiologisilla kuin emotionaalisilakin reaktioilla, tiedostamattomilla tai tiedostetuilla käyttäytymismalleilla. On siis hyvä osata tunnistaa näitä merkkejä autettavissa tai omassa itsessään, ja tiedostaa että reaktiot ovat täysin normaaleja, kuuluen prosessin kulkuun. Muistettava on myös se, että yksilöinä olemme erilaisia, joten reaktioiden voimakkuus saattaa hyvinkin erota ihmisten välillä. Esimerkiksi Palosaari (2008) kuvaa teoksessaan alla olevia reaktioita.

#### Fysiologiset reaktiot:

- lisääntynyt kiihtymys
- somaattisia reaktioita traumakertomukseen
- univaikeudet
- keskittymisvaikeudet
- välttäminen
- hallitsemattomia tunteita.

#### Emotionaaliset reaktiot:

- ärtymys
- ahdistus ja pelkoreaktiot
- depressio, surullisuus
- viha, raivo
- kieltäminen
- sadistiset / masokistiset reaktiot
- kauhu, inho
- sekavuus, psyykinen ylikuormitus
- syyllisyys, häpeä.

#### Tietoinen tai tiedostamaton käyttäytyminen:

- unohtaminen
- auttajan roolin jättäminen
- vihamielisyys asiakasta kohtaan
- helpotus kun asiakas unohtaa tulla, tai toivomus ettei asiakas tule
- tunteiden kieltäminen, työnohjauksen tarpeen kieltäminen
- narsistinen usko omaan kaikki voivaisuuteen auttajana
- ylivoimakas samaistuminen autettavaan
- lääkkeiden, alkoholin kasvava käyttö.

#### 5 Ehdotus ja perustelut jälkihoidollisista toimenpiteistä Keski-Uudenmaan poliisissa

Aiheesta kirjoitettuun teoriaan tutustuen ja nojaten, ehdotamme että toimintaohje luodaan kirjalliseksi ja hyväksytetään poliisipäälliköllä. Tällainen toimintakulttuuri helpottaisi ja selkeyttäisi itse jälkihoitoprosessin käynnistämistä. Aiempiin kokemuksiimme tukeutuen ongelmia toiminnassa on aiheuttanut se, että aihealueen teoria ja yhteisesti traumaterapiassa hyväksytyt toimintamallit ovat uupuneet meidän organisaatiokulttuurissa, tai niiden esiintyminen on ollut hyvin vaihtelevaa. Aiemmin on toimittu ns. ”mutu” tuntumalla, on tehty niitä asioita jotka tuntuvat hyvälle. Huomioita ei välttämättä ole kiinnitetty riittävästi fakta-



asioihin, on tyydytty toimimaan organisaatiokulttuurin vanhojen rutiinien mukaisesti. Trauma-terapiaa on tutkittu maailmalla enemmän vasta viimeaikoina ja monet hyvät hoitometodit ovat varsin uusia, joten ns. vanhaan organisaatiokulttuuriin tukeutuminen ei välttämättä mahdollista kaikkien jälkihoitoelementtien käyttöä. Tietoperustaan nojaava toimintaohje helpottaisi vastuuhenkilön työtä ja lisäisi jälkihoidon laadukkuutta.

Omaan organisaatioomme tulisi nimetä jälkihoidosta vastaavan koordinaattori, joka työskentelee esikunnassa. Koordinaattorin paikka esikunnassa on tärkeä koska esikunta toimii linjaorganisaatiokaavion mukaan suoraan päällikön alaisuudessa, se koetaan organisaatiossamme alatasoillakin koko talon johtoa edustavaksi organisaation osaksi. Tällä sijoittamisella kyettäisiin varmistamaan, että apu on käytettävissä yhtälailla koko henkilöstöllä, riippumatta siitä, mikä linjan tai sen osaa apua tarvitsee. Toiminta olisi myös tasapuolista. Henkilöstö kokisi tällöin myös koko ylemmän johdon olevan sitoutunut huolehtimaan alaistensa työhyvinvoinnista ja jaksamisesta.

## 5.1 Jälkihoitoesityksen sisältö

Koordinaattorille eli vastuuhenkilölle tulee nimetä myös varamies, ja näiden henkilöiden tehtävänä olisi koordinoida jälkihoidollisia toimenpiteitä vaativassa tilanteessa. Kuten kerätä tietoa tapahtuneesta, päättää mitä tehdään, kuka tekee ja millä aikataululla, jonka lisäksi ohjeessa tulee käydä ilmi miten toimitaan, eli:

- käyttää tarkastuslistaa apuna tilanteen tunnistamiseksi (Liite 1)
- miten tuetaan asianosaisten toipumista ja selviytymistä tapahtuneesta niin, että työ- ja toimintakyky palautuisivat mahdollisimman pian ja haitalliset psyykkiset jälkireaktiot ehkäistäisiin (Liite 3)
- mistä saa tarvittaessa ulkopuolista apua (defusing, debriefing, terapia ym.) -> työterveyshuollon kanssa sovittava valmis yhteinen toimintamalli sekä pitää päivitettyä yhteyshenkilölistaa olemassa
- huolehtia osaltaan jaksamisesta ja hyvinvoinnista (Liite 3)
- Huolehtia sisäisestä tiedottamisesta henkilökunnalle (tiedotus säännösten mukaan)
- suunnitella jatkotoimenpiteitä ja seuranta
- huolehtia ennakkovalmistautumisen toteutuksesta (henkilöstön koulutus ja stressinhallintamenetelmiin perehdyttäminen)

Apuna arvioitaessa traumaattisen tapahtuman vaikuttavuutta, kehitimme riskienhallintatyökälun tapaan toimivan tarkastuslistan (Liite 1). Lista toimii apukeinona, josta koordinaattori voi kohtuullisen helposti päätellä onko tapaus sellainen, että jälkihoitoprosessi on syytä käynnistää. Traumaattisen tapahtuman osuessa kohdalle, ei ole läheskään aina selvää, että esimies muistaa jälkihoidon järjestelyjen aloittamisen oikea-aikaisesti. (Edelle menevät poliisin perustyö ja tapauksen poliisitoiminnalliset tehtävät). Myös yhtenä syynä jälkihoitotoimenpiteiden jäämiseksi taka-alalle tai minimaaliseksi, voidaan pitää tosiasiaa, että arviointi jälkihoidon tarpeellisuudesta tapahtuu sokkivaiheen aikana, poliisin työssä voitaneen puhua myös eräänlaisesta euforiavaiheesta, jolloin avun tarpeellisuus ei paljastu. Ihmisen euforisesta tunteesta on vaikea päätellä että hän muka tarvitsisi apua, päinvastoin kaikki näyttää tyyneltä, jopa "lennokkaalta." Kriittisessä arvioinnissa siis tulisi kiinnittää huomiota ainoastaan tapahtumaan ja sen luonteeseen, ei yksittäiseen ihmiseen ja hänen luonteeseensa.

## 5.2 Tarkastuslistan käyttäminen

Tarkastuslistaa hyväksikäyttämällä voidaan selvittää traumaattisen tapahtuman vakavuutta ja vaikuttavuutta, arvioitaessa sitä, tuleeeko jälkihoidolliset toimenpiteet käynnistää. Tarkastuslistassa on kahdeksan kysymyksen muotoon asetettua pääkohtaa. Jokaisessa pääkohdassa on erillisiä arvioitavia alakohtia. Tarkoituksena on käydä listan kohdat läpi ja pisteyttää ne asteikolla 0-2. Pisteytyksen arvioiminen on yksinkertaista, eli mikäli arvo on 0, on merkitys vähäinen ja vastaavasti jos pisteitä annetaan 2, on merkitys suuri. Tarkastuslistan pääkohdassa 1 (tapahtuman traumaattinen luonne) on lueteltu kuusi kriittistä tapahtumaa, joista yhdenkin toteutuessa täysimääräisesti, tulisi jälkihoidolliset toimenpiteet aloittaa välittömästi. Muuan muassa poliisipsykologi Lasse Nurmi on listannut kohdan 1 asiat poliisityön kannalta eniten traumatisoiviksi työtehtäviksi. Tarkastuslistan muut kohdat eivät kuitenkaan ole merkittävyydeltään vähäisempiä, etenkin jos useita kohtia täyttyy asteikolla merkittäväksi.

Tarkastuslistan käyttäminen ei ole ehdotonta tai sitovaa, vaan sen tarkoituksena on olla apuna varsinkin epäselvissä tapauksissa, arvioitaessa sitä, onko jälkihoidollisia toimenpiteitä syytä aloittaa. Lista antaa myös aspektin niistä erilaisista vaikuttavista tekijöistä, jotka saattavat vaikuttaa tilanteen merkittävyyteen poliisimiehen itsensä kannalta.

## 5.3 Muita huomioon otettavia asioita prosessin aikana

Kun on tehty päätös jälkihoitotoimenpiteiden aloittamisesta, on edessä kuitenkin monta asiaa muistettavaksi. Liitteessä neljä on huomioitavia asioita, joista haluamme nostaa esiin etenkin kevennetyn työviikon mahdollisuuden, tässä traumalle altistunut työntekijä pääsee töihin puhumaan ja purkamaan kokemuksiaan vertaistensa kanssa, jonka on osaltaan todettu nopeuttavan toipumista (Saari 2007), hänen ei kuitenkaan tarvitsisi osallistua esim. vaativien

hälytystehtävien akuuttiin hoitamiseen jossa työntekijältä vaaditaan täydellistä keskittymistä ja hyvää henkistä tasapainoa. Myös jatkoseurannan merkitystä ei pidä väheksyä, kun debriefing istunto on ohi, ei voida olettaa ongelmien olevan poissa. Jatkoseurannassa on mietittävä, kuinka seuranta järjestetään käytännössä, osallistuuko seurantaan yksi vai useampi työntekijä, suositellaanko jatkotoimenpiteitä ammattiavun kautta esimerkiksi hoitoonohjauksen muodossa?

Tiedottamisessa ja markkinoinnissa on tärkeää kiinnittää huomiota traumaattisten tilanteiden käsittelyprosessin eri vaiheiden tuntemiseen. Traumaattisen tilanteen aiheuttamat tunnekuohut ovat tavallisia fysiologisia reaktioita, ja jälkihoitoon osallistumista esimerkiksi ei tarvitse pitää rinnastaa mielenterveyspalveluiden käyttämiseen. Jälkihoito on osa jokaisen oikeusturvaa. Kun sisäinen tiedottaminen on onnistunut oikein, mahdolliset kieltäytymiset saadaan helpommin karsittua, ja työntekijät saadaan varmemmin työkyntoisiksi.

## Lähteet

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Keski-Uudenmaan poliisin työsuojelun toimintaohjelma. 2007.

Laurean opinnäytetyöohjeisto.

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOY.

Palosaari, E. 2008. Lupa särkyä: kriisistä elämään. Helsinki: Edita.

Saari, S. 2007. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Stevens, D. 2007. Police officer stress: sources and solutions. Upper Saddle River: Prentice-Hall.

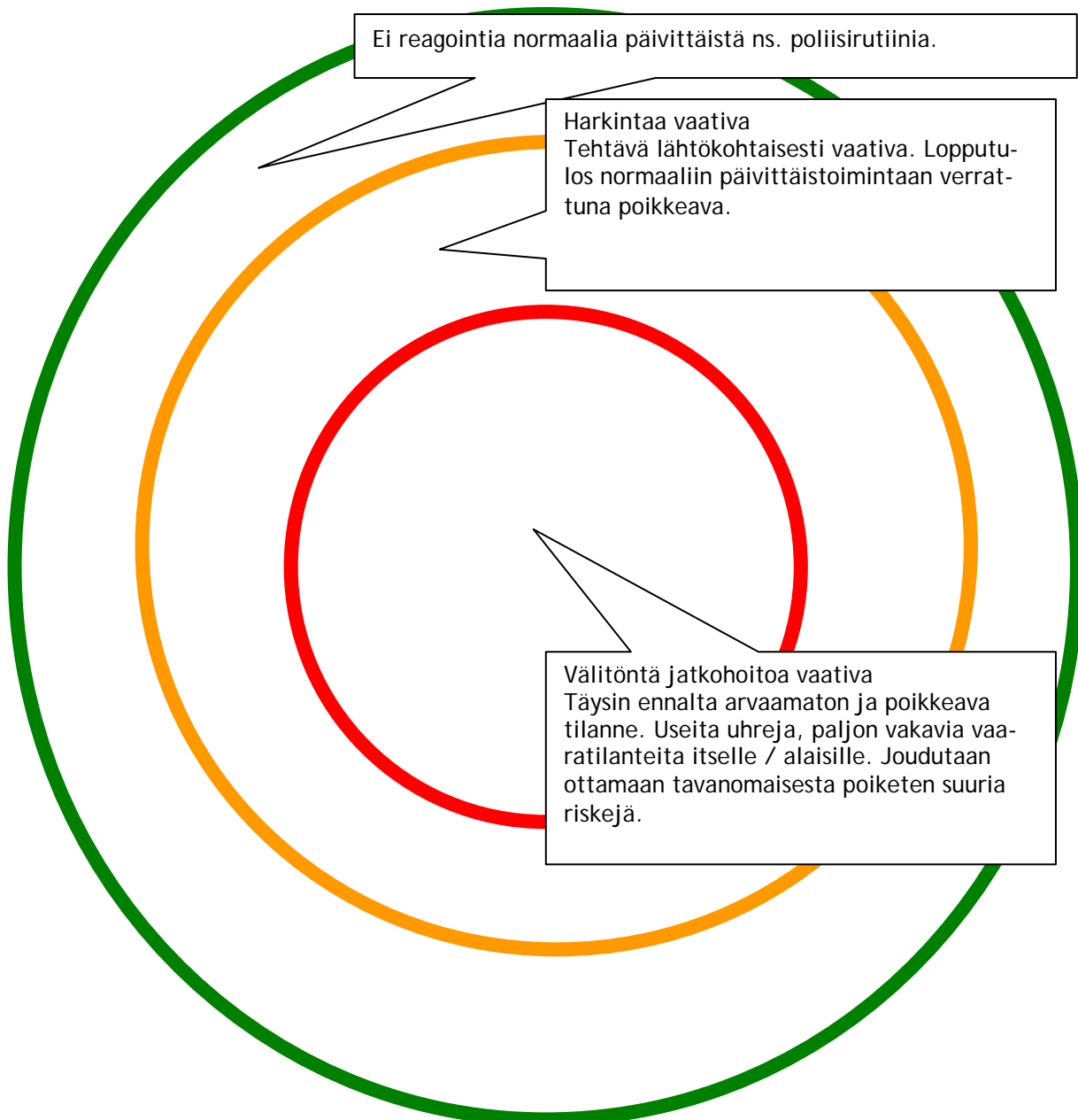
Työturvallisuuslaki. 2002/738. Luettavissa [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>.

UN Stress management Booklet, Suomenenos Ponteva, M., 1995. New York.

## Liite 1 Tarkastuslista

1/4



# Tarkastuslista

2/4

## 1. Tapahtuman traumaattinen luonne:

- Oma vammautuminen
- Partiokaverin loukkaantuminen/kuolema
- Asiakkaan haavoittuminen/kuolema poliisitoiminnan seurauksena
- Perheenjäsenten henkeen konkreettisesti kohdistuva uhkaus
- Rikoksen uhrina kuolleen lapsen/lapsien näkeminen / jutun tutkiminen
- "Massatappio" vrt. esimerkiksi koulusurmat

JOS EDELLÄ MAINITUT KOHDAT TOTEUTUVAT (YKSIKIN KAPPALE), PISTEYTYS ON TÄLLÖIN 2  
JOKA TARKOITTAÄ: VALMISTELUT TULISIVAT ALOITAA VÄLITTÖMÄSTI  
JÄLKIHOITOPROSESSIN ONNISTUMISEN VARMISTAMISEKSI

### MUUN TARKASTUSOSION KÄYTTÖOHJE:

Alle listattu kysymykset joiden pisteet voivat olla 0-2. Mikäli tapauksia siten että kokonaispistemääräksi tulee 2, on jälkihoitoprosessia syytä miettiä käynnistettäväksi!

## 2. Kuinka yllättävä/äkillinen tapahtuma on, oliko se ennustettavissa?

- Täysin ennalta arvaamaton poikkeava tilanne, useita uhreja/vaaratilanteita itselle, lopputulos ei odotettavissa 2PISTETTÄ
- Tilanteen riskit ja vakavuus tiedostetaan alussa, lopputulos ei kuitenkaan ennustettavissa 1PISTE
- Normaali tilanne, päivittäistä "rutiinia" 0 PISTETTÄ

### 3. Onko odotettavissa oikeudenkäynti, poliisimies vastaajana?

- Poliisimies tulee olemaan syytteessä 2PISTETTÄ
- Poliisimies saattaa joutua syytteeseen, tai oikeusturvan vuoksi käsitellään epäiltynä 1PISTE
- Ei syytteen vaaraa 0 PISTETTÄ

### 4. Aikaisemmat traumaattiset tapahtumat?

- Poliisimiehelle tapahtunut aikaisempi (vastaava) traumaattinen tilanne 2PISTETTÄ
- Työyhteisössä tapahtunut aiemmin vastaava tilanne, seurannut läheltä 1 PISTE
- Ei aikaisempaa traumaa 0 PISTETTÄ

### 5. Muuttaako tapahtuma henkilön tai koko poliisilaitoksen päivärutiinia?

- Henkilön/poliisilaitoksen päivärutiini muuttuu, työnkuvaa mahdollisesti kevennetään tilanteen vakavuuden vuoksi 2 PISTETTÄ
- Työt jatkuu ennallaan, asiaa puidaan paljon ja se herättää keskustelua 1PISTE
- Työnteko jatkuu normaalina, asia on yksi muiden joukossa 0 PISTETTÄ

### 6. Median käyttäytyminen?

- Tapahtumaa otsikoidaan jatkuvasti, poliisin toimintaa arvostellaan negatiivisesti 2 PISTETTÄ
- Tapahtuma on jonkin verran otsikoissa, poliisin toimintaa spekuloidaan 1 PISTE
- Uutiskynnys ei ylity, tai normaali uutisointi 0 PISTETTÄ

## 7. SIVIILIOLOT

- Traumaattinen tapahtuma siviilissä: kuten avioero, läheisen kuolema, vakava sairaus ym.

1 PISTE

- Siviili kunnossa, "tasapainoinen vakaa persoona"

0 PISTETTÄ

## 8. Virkaikä / Kokemus?

- Vähäinen kokemus

1 PISTE

- Paljon kokemusta



## LIITE 2

Traumaperäisen stressihäiriön ehkäisykeinoja (Ponteva 1995), joilla esimerkiksi esimies voi pyrkiä omalla toiminnallaan luomaan ilmapiiriä, pyrkimyksenä kohdentamaan katsetta tulevaisuuteen.

- Auttajille on syytä selvittää, että on normaalia kärsiä vakavistakin stressioireista välittömästi huomattavan stressitapahtuman jälkeen. Näihin liittyy niin psyykkisiä kuin fysiologisiakin oireita. Koulutus ja ennakkovalmistuminen on siis syytä ottaa huomioon stressin lieventäjänä.

- Autettavaa kannattaa kannustaa luopumaan liiallisesta itsekritiikistä ja oman heikkouden ajattelusta. Ihmiset reagoivat eri tilanteisiin eri tavalla, toiset voimakkaammin kuin toiset. Ota huomioon myös shokkitilan/ euforiatilan aiheuttama vaikutelma hyvinvoivasta ihmisestä.

- Kerro autettavalle, että toiset eivät ajattele pahaa hänestä, sillä auttajalla/autettavalla saattaa voimistua tunne siitä että tämä olisi voitu välttää "jos olisin toiminut toisin."

- Rohkaise henkilöä puhumaan vaikenemisen sijaan, ja kerro että tunteista kertominen auttaa käsittelemään kokemuksia ja ehkäisee tilaa kehittymästä pahemmaksi vastaisuudessa.

- Pyydä apua itsellesi tai toverillesi, jos huomaat hänen tarvitsevan sitä. Muista, että auttajasta voi tulla myös autettava.

- Puhu kokemuksistasi välittömästi jonkun luotettavan henkilön kanssa joka voi olla esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, pappi, stressikysymyksiä tunteva esimies tai joku muu joka tuntee psykologisen jälkihoidon periaatteet. Jos sinulle puhutaan, muista että olet se jolle toinen haluaa kertoa tunteistaan. Siis kuuntele, ole kärsivällinen, älä vähättele ja tarjoa apuasi.

- Ole valmis kuuntelemaan muita, joilla on stressiongelmia. Tiedosta saavasi myös itse apua kun sitä tarvitset. Hyväksy suojeleva ympäristö, jos sinusta huolehtivat henkilöt ovat järjestäneet sellaisen. Tarjoa, ja ota vastaan apu jota tarjotaan.

- Lepää riittävästi, olet sitten auttaja tai autettava prosessin aikana, ja varmista että muistat syödä ja juoda säännöllisesti. Liikunnan fysiologinen merkitys myös korostuu "höyryjen päättämisenä."

- Varaa toipumisaikaa. Kukaan ei oleta että traumaattisesta tilanteesta toipuu hetkessä. Toiset tarvitsevat pidemmän toipumisajan kuin toiset, ihmiset ovat yksilöitä. (Ponteva, 1995).

## Toimintamuistio

Muistion tarkoituksena on toimia muistilistana jälkihoidon vastuuhenkilölle, kun jälkihoidon ensitoimenpiteitä aletaan käynnistää. Jotta jatkohoidolliset toimenpiteet saadaan aloitettua mahdollisimman nopeasti ja ongelmitta

- Vastuullisten toimijoiden nimeäminen
- Yhteys työterveyshuoltoon/-psykologiin (yhteystiedot...)
- Kevennetyn toimenkuvan mahdollisuus
- Tilojen varaaminen tarvikkeineen
- Ajankohdat ja tiedottaminen (tiedottaminen eri muodoissa)
- Tapahtumapäiväkirjan pitäminen
- Defusingin järjestäminen
  - tilaisuuden vetäjän nimeäminen
  - tila
  - jatkotoimet (esim. välitön ensiavun tarve)
  - vertaistuki (pienryhmäkeskustelut)
- Debriefingin järjestäminen
  - arvio tarpeesta
  - konsultointi työterveyteen
  - aikataulu ja tiedottaminen
  - kohderyhmien kartoitus (välillinen ja välitön toimijaryhmä)
- Jatkoseurannasta sopiminen
  - kuka vastaa (nimetty henkilö)
  - millä aikavälillä
  - kontrolli
  - tarvittaessa hoitoon ohjaus